様式第3号(第9条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 粕屋町障がい者配食サービス事業利用変更申請書  年　　月　　日  粕屋町長　　様  申請者住所    申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印（続柄　　　　）    電話番号  粕屋町障がい者配食サービス事業実施要綱に基づき、配食サービスの利用内容の変更を下記のとおり申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記 | | | |
| 変更事由 | 氏名　・　住所　・　配達曜日　・　利用業者　・　緊急連絡先　・　その他(　　　　　　　) | | |
| サービス利用者 | 氏名 | (男・女) | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　(　　　　　歳) | |
| 住所 | 電話 | |
| 現在の配達曜日 | （昼　　食）　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日  （夕　　食）　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 | | |
| 変更後の配達曜日 | （昼　　食）　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日  （夕　　食）　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 | | |
| 現在の利用業者 |  | | |
| 変更後の利用業者 |  | | |
| 緊急連絡先 | 氏　名 | | （続柄　　　　　　　　　） |
| 住　所 | | 電話番号 |
| 変更日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 留守時の弁当  の置き場所  【業者変更時等】 | ※緊急時以外は手渡しでの受け取りが必要です。留守が続く場合配食を辞退していただく場合がございます。 | | |
| 希望食事形態  【業者変更時等】 | 普通食、おかずのみ、減塩食、透析食、きざみ、その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考 |  | | |